# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

# DEL C.D. “VITTORIO VENETO”

# ORTA NOVA

***MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA O DDI PER ALUNNI IN REGIME DI QUARANTENA/ISOLAMENTO O* ALUNNI IMMUNODEPRESSI.**

Il/lasottoscritto/a

COGNOME NOME

CF residente in ( )

Via Tel

Cell e-mail

In qualità di

# DEL MINORE

COGNOME NOME

Classe/plesso Data di Nascita

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIARESPONSABILITÀ

che il proprio figlio è stato sottoposto al regime di:

quarantena in quanto contatto stretto di caso positivo al COVID-19 dal al ;isolamento fiduciario in quanto risultato positivo al test per il COVID-19 dal e fino al

rilascio del certificato di riammissione a scuola da parte del Medico curante /Pediatra.

# CHIEDE

l’attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo.

La fruizione della Didattica a Distanza è personale e riguarda esclusivamente l’alunno. Altre persone al di fuori dell’allievo non sono ammesse alla lezione.

In fede Data……………….

Firma del dichiarante……………………..

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.